

ПРИМЕНЕНИЕ АРТТЕРАПИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

ЛЫСЕНКО О.В., РАНДАРЕНКО И.Г., БРЕССКИЙ А.Г.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

Резюме. Беременность является чрезвычайно сильным эмоциональным фактором в жизни женщины, оказывающим глубокое влияние на всю ее психосоматическую организацию. Беременность влияет как на физиологические процессы, так и на психическую деятельность. Физиологические процессы в течение беременности изучаются достаточно интенсивно, а психическая сфера при беременности, особенно психическое состояние беременных женщин, требует углубленного изучения. На важность междисциплинарного подхода к акушерским проблемам указывали многие отечественные клиницисты. Речь идет о форме медицинского мышления, допускающего, что не только психические заболевания, но и такие психические факторы, как отрицательные эмоции, психическое напряжение, психическое утомление, тревога, депрессии и др. могут являться этиологическим фактором возникновения акушерских осложнений.

Психологическое сопровождение беременной женщины и использование психокоррекционных методик является новым направлением в современном акушерстве.

Ключевые слова: акушерство, психокоррекция, арттерапия.

Abstract. Pregnancy is extremely strong emotional factor in a life of the woman, making deep impact on all its psychosomatic organization. Pregnancy influences both physiological processes, and on mental activity. Physiological processes during pregnancy are investigated intensively enough, and the mental sphere at pregnancy, especially mental condition of pregnant women, demands profound studying. In importance of the interdisciplinary approach to obstetrics problems was specified by many domestic clinical physicians. It is a question of the form of the medical thinking supposing, that not only mental diseases, but also such mental factors as negative emotions, mental pressure, mental exhaustion, alarm, depressions, etc. can be factors of obstetrics complications.

Psychological support of the pregnant woman with using of psychocorrectional techniques is a new direction in modern obstetrics.

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210022, г. Витебск, пр. Строителей, 12-41, тел.: 21-70-96. - Лысенко О.В.

Беременность является чрезвычайно сильным эмоциональным фактором в жизни женщины, оказывающим глубокое влияние на всю ее психосоматическую организацию. Беременность влияет как на физиологические процессы, так и на психическую деятельность. Физиологические процессы при беременности изучаются достаточно интенсивно, а психическая сфера при беременности, особенно психическое состояние беременных женщин, требует углубленного изучения. На важность междисциплинарного подхода к акушерским проблемам указывали многие отечественные клиницисты. Речь идет о форме медицинского мышления, допускающего, что не только психические заболевания, но и такие психические факторы, как отрицательные эмоции, психическое напряжение, психическое утомление, тревога, депрессии и др. могут являться этиологическим фактором возникновения акушерских осложнений [1, 3, 4]. Поэтому, по нашему мнению, перспективным направлением в подготовке беременных к родам может случить психокоррекционная работа с использованием арттерапевтических методик.

Методы

В работе с беременными женщинами мы используем методики психологического тестирования, такие как: тест отношения беременной [4], "Самооценка психических состояний", "Самооценка экстравертности, ригидности, тревожности", "Шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина", "Склонны ли Вы к фрустрации?", "Склонны ли Вы к аффективным состояниям?", "Шкала самооценки", "Метода исследования уровня субъективного контроля психической стабильности", "Шкала количественной и качественной оценки психосоматического состояния беременной и роженицы", методикам EPQ и EPI, методика САН, опросник нервно-психического напряжения.

В настоящей работе использован метод центрированного рисунка [1, 3]. Женщине предлагаются разноцветные карандаши, циркуль, бумага. На первом листе каждый определяет символику цвета, отвечая на вопросы: "Что для Вас значит этот цвет?", "С чем ассоциируется этот цвет?". На втором листе предлагается выбрать центральную точку и с помощью циркуля заполнить пространство листа концентрическими или пересекающимися окружностями в произвольном порядке. Затем предлагается заполнить образовавшийся рисунок цветами, применяя их как пожелание или дар своему ребенку при прохождении родового пути, сочетая цвета по усмотрению беременной. После этого предлагается внести в рисунок любые позитивные символы, помогающие дополнить план родов резервами (религиозные, семейные, национальные символы). В психологической практике очень важным фактором для достижения цели является построение проекта и перспективного плана достижения цели. В случае беременности и родов это осуществляется с помощью включения резервов ассоциативного мышления. Для этого предлагается анализ своих ассоциаций относительно цветового ряда (желтый, белый, зеленый, голубой, красный), проявленного в живой природе, с построением ассоциативного ряда резервных возможностей каждого цвета. Взаимоотношения человека с цветами наглядно демонстрируют его

эмоциональное состояние. Женщинам предлагается спонтанно самовыразиться с помощью 5-7 цветов, где смысл каждого цвета определяет сам человек (например, красный – символ силы, энергии, жизни; голубой – символ перспектив, дыхания, чистоты). Затем предлагается осмысленно использовать эти цвета (а значит, и соответствующие смыслы) для построения "плана родов". Здесь женщина программирует будущее "родовое пространство", создавая позитивный настрой, стабильный эмоциональный фундамент этого непростого для нее момента. Особым механизмом для выполнения этой программы является внесение элемента центрации в рисунок плана родов. Беременной предлагается начинать рисование из конкретной точки листа так, чтобы весь рисунок в результате сходил в эту точку (т.е. она должна быть центром). В данной методике используется творческий процесс беременной женщины с глубокой смысловой нагрузкой, что позволяет создать ассоциативный план родов.

Результаты и обсуждение

Для понимания поставленной нами цели использования арттерапевтической методики в работе с беременными мы приводим следующий клинический присер.

Женщина А., 21 год. Диагноз: Беременность 38-39 недель. Гестоз II-ой половины беременности легкой степени (5 баллов). Фетоплацентарная недостаточность. Хроническая гипоксия плода. Крупный плод. Артериальная гипертензия I степени. Н₀. Ожирение I степени. Ангиопатия сетчатки обоих глаз.

При определении типа ПКГД диагностирован тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты (9 баллов по шкале "Т"). При тестировании по методике "Самооценка психических состояний" диагностированы: средний уровень тревожности (9 баллов), низкий уровень фрустрации (3 балла), средний уровень агрессивности (10 баллов), средний уровень ригидности (12 баллов). Эти данные подтверждаются также при тестировании по методикам: "Самооценка экстравертности, ригидности, тревожности" (ЛТ₃=36,7 баллов, Р=34 балла) и "Шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга – Ю.Л. Ханина" (ситуативная тревожность 48 баллов, личностная тревожность 44 балла). Отвечая на вопросы теста "Склонны ли Вы к фрустрации?", женщина набрала 5 баллов (устойчивая тенденция к фрустрации). А по методике "Склонны ли Вы к аффективным состояниям?" – 1 балл (пациентке не свойственны дисфункциональные аффективные состояния). Беременная имеет средний уровень самооценки (48 баллов по методике "Шкала самооценки"). Использование "Метода исследования уровня субъективного контроля психической стабильности" говорит об общей интернальности испытуемой, что подтверждается при тестировании по методикам EPQ и EPI. При тестировании по шкале количественной и качественной оценки психосоматического состояния беременной и роженицы общее значение ПСИ составило 22 балла. По методике САН отмечается нормальный уровень настроения в сочетании с высоким уровнем напряжения и умеренно выраженной активацией. При использовании

опросника нервно-психического напряжения был выявлен умеренный уровень нервно-психического напряжения (55 баллов) и отсутствие астении (31 балл). Беременной предложена методика центрированного рисунка для построения позитивного планирования родов. После инструкции женщина активно включилась в работу, выполняла ее с энтузиазмом, хотя испытывала некоторый дискомфорт из-за того, что такого вида работу выполняла впервые. Цель работы – прорисовывая, осмыслить переживание и найти в себе силы трансформировать его в какие-либо гармоничные формы и цвета. Пациентка переживала страх и тревогу, особенно при мысли о предстоящих родах. В момент рисования подсознательно выбирала черный цвет, хотя в последующей беседе призналась, что старалась сопротивляться этому цвету, а рисунок выполнила так как ей хотелось (рис. 1).



Рис. 1 Центрированный рисунок до проведения психокоррекции

Анализ рис. 1. Центр основного элемента рисунка смещен относительно центра окружности, что говорит о разбалансировании эмоций. Окончания пяти лепестков вынесены за пределы окружности и окрашены в черный цвет. Основная окружность также выделена черным цветом. На противоположном полюсе окружности, относительно основного элемента рисунка, расположена полуокружность, выделенная черным цветом, центральные лепестки в ней также окрашены черным цветом. Общее впечатление от рисунка: несмотря на то, что отдельные лепестки и окружности окрашены в яркие цвета, в целом, рисунок воспринимается как черный. В рисунке отсутствует желтый цвет. Цветовая гамма говорит о гнетущем настроении. При беседе выяснилось, что изображать свое эмоциональное состояние женщине было сначала нелегко, но

потом, перенося свои переживания на рисунок, она ощущала освобождение от внутренней тяжести. После просьбы отдать рисунок для использования в нашей работе, беременная отдала его с радостью, что расстается со своими переживаниями.

Учитывая данные проведенной нами диагностики и наличие у пациентки тревожного типа психологического компонента гестационной доминанты по всем блокам (отношение женщины к себе беременной, отношение женщины к формирующейся системе "мать – дитя", отношения беременной женщины к отношениям к ней окружающих), а в особенности в блоке А (отношение к беременности, отношение к образу жизни во время беременности, отношение во время беременности к предстоящим родам), нами проведена вводная психопрофилактическая беседа, основанная на теории С. Грофа о перинатальных матрицах [2]. Кроме того, с женщиной проведена беседа о грудном вскармливании и тренинг общения с ребенком через звук, письмо и пение, т.к. 3 балла по шкале "Т" находились в блоке Б (отношение к себе как к матери, отношение к своему ребенку, отношение к вскармливанию ребенка грудью). Проведен психологический тренинг с целью разрешения и профилактики внутрисемейных конфликтов с мужем и родственниками, поскольку 3 балла по шкале "Т" находились в блоке В (отношение ко мне беременной мужа, отношение ко мне беременной родственников и близких, отношение ко мне беременной посторонних людей).

После проведенных психокоррекционных мероприятий женщине повторно предложено нарисовать центрированный рисунок (рис. 2).

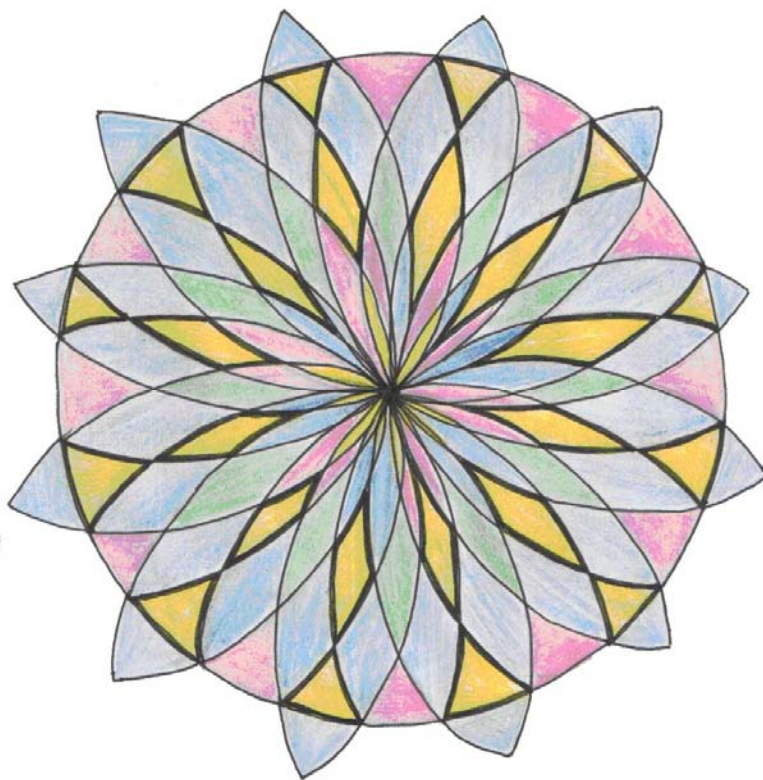


Рис. 2 Центрированный рисунок после проведения психокоррекции.

Анализ рис. 2.

В работе имеется четкий центр симметрии. Рисунок представляет собой яркий цветок. Нужно отметить, что часть лепестков (также как и в предыдущем рисунке) вынесены за пределы основной окружности, но окрашены не черным, а голубым цветом. Цветовая гамма, использованная женщиной, светлее, чем в предыдущем рисунке. Появился яркий желтый цвет, а черный цвет использован только для того, чтобы выделить линии и отдельные элементы. Но, выделенные черным, желтые элементы рисунка имеют острые углы, что говорит о сохраняющемся волнении, а также разбалансировании эмоций и потенциальной внутренней агрессии. Общее впечатление от рисунка: сочетание цветов очень "спокойное", преобладают желто-розово-голубые оттенки. Женщина отмечает улучшение эмоционального состояния. После просьбы отдать рисунок, беременная согласилась отдать нам его при условии, что мы сделаем для нее копию.

Заключение

Для прогнозирования течения беременности и родов к рутинному клинико-лабораторному обследованию целесообразно добавить комплексное психологическое обследование, что обеспечит дифференцированный подход к возможной психокоррекции. А использование арттерапии в акушерстве – является новым перспективным направлением психокоррекционной работы с беременными.

Литература

1. Абрамченко, В. В. Перинатальная психология: Теория, методология, опыт / В. В. Абрамченко, Н. П. Коваленко. – СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2001. – 348 с.
2. Гроф, С. За пределами мозга / С. Гроф. – М.: Изд-во. Трансперсонального института, 1993. – 504 с.
3. Коваленко-Маджуга, Н. П. Перинатальная психология / Н. П. Коваленко-Маджуга. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб., 2001. – 214 с.
4. Эдеймиллер, Э. Г. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие для врачей и психологов / Э. Г. Эдеймиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб.: Речь, 2003. – С.104 – 140.